

**Skripsi**

**HUBUNGAN ANTARA PENDAMPINGAN *PATIENT SUPPORTER*  
DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN TB-MDR DI  
YOGYAKARTA**

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat Merupakan Gelar Sarjana Keperawatan  
di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan  
Universitas Alma Ata



**Grafik :**

**Devi Alfiani**

**160100771**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ALMA ATA  
YOGYAKARTA  
2020**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit menular yang menjadi masalah di Indonesia bahkan dunia salah satunya adalah Tuberkulosis (TB) paru. Tuberkulosis merupakan infeksi menular yang ditularkan melalui dahak ataupun perikah ludah penderita yang mengandung bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (1). Tuberkulosis paru menjadi penyakit infeksi yang menempati urutan kedua di dunia. Kondisi ini menjadikan tuberkulosis paru sebagai masalah global dan menjadi salah satu agenda dari program dunia *Sustainable Development Goals* 2030, dengan target pada tahun 2030 dunia bebas dari penyakit ini (2).

Tuberkulosis (TB Paru) berada di peringkat 10 penyebab kematian di dunia. Tahun 2017 tuberkulosis menyebabkan kematian sekitar 1,3 juta dengan kisaran 1,2 – 1,4 juta. Secara global penderita penyakit TB Paru pada tahun 2017 sebanyak 10 juta dengan perkiraan 9,0 -11,1 juta yaitu dengan 5,8 juta laki – laki, 3,2 juta perempuan dan 1,0 juta anak – anak(3).

Berdasarkan data Kemenkes RI (2018) pada tahun 2015 pertahunnya terdapat 460.000 kasus baru tuberkulosis paru, dan jumlah ini meningkat di tahun 2016 menjadi satu juta kasus baru pertahunnya (kemenkes RI, 2016). Kondisi ini menjadikan Negara Indonesia

menyumbang 10% dari total kasus tuberkulosis paru di dunia dan menjadikannya berada di urutan kedua dengan jumlah kasus tuberkulosis terbanyak setelah India (4).

Berdasarkan data kesehatan DIY, perkiraan insidensi kasus TB tahun 2018 sebesar 11.463 dan untuk tahun 2019 sebesar 10.614 kasus namun kenyataannya jumlah penemuan kasus TB mengalami peningkatan dari tahun 2018 sebesar 4.296 menjadi 4.862 kasus pada tahun 2019. Kasus terbanyak terdapat di Kabupaten daerah Sleman sebanyak 717 kasus. Kabupaten Sleman menjadi urutan pertama dari 5 kabupaten yang ada di DIY Kabupaten Sleman menjadi urutan pertama dari 5 kabupaten di DIY (5).

Indonesia berada diperingkat ke-8 dari 27 negara dengan angka kejadian TB-MDR terbanyak di dunia. Terdapat 5.100 kasus TB-MDR diperkirakan yang terjadi di Indonesia yaitu sebanyak 2,8% dari angka penemuan kasus baru dan 16% dari kasus TB yang mendapatkan pengobatan yang (6).

TB-MDR (*Tuberculosis Multi Drugs Resistant*) merupakan suatu kondisi dimana penderita tuberkulosis sudah terjadi proses resistensi oleh minimal dua obat anti tuberkulosis lini pertama yaitu rifampisin dan isoniazid. Pengobatan untuk TB-MDR ini memerlukan waktu pengobatan cukup lama yaitu sampai 2 tahun dengan obat-obatan yang harganya jauh lebih mahal (7). Pengobatan untuk pasien TB-MDR berbeda dengan pengobatan pada pasien tuberkulosis biasa, hal tersebut lantaran bakteri

*Mycobacterium tuberculosis* yang ada didalam tubuh sudah kebal, berevolusi dan sulit dikendalikan. Efek samping pada pengobatan TB-MDR juga lebih berat dibandingkan tuberkulosis biasa dikarenakan jumlah obat yang dikonsumsi lebih banyak dan lebih beragam. Lamanya program pengobatan yang dijalani pasien TB-MDR tentunya akan menimbulkan perasaan bosan, kecemasan, depresi, bahkan perasaan tidak berguna karena sangat memungkinkan pasien kehilangan pekerjaan, tidak dapat lagi aktif secara sosial bahkan kehilangan harapan untuk sembuh dari penyakitnya dan beraktivitas seperti sedia kala(8).

Penelitian yang dilakukan di *University Hospital and Sodo Health center* menunjukkan bahwa dari keseluruhan pasien dengan Tuberkulosis paru yang diteliti, sebanyak 41,5 pasien mengalami kecemasan, dan 43,4% pasien tuberkulosis paru mengalami depresi(9). Penelitian lain yang dilakukan oleh *School of Medical Science and Research* menunjukkan bahwa dari 100 pasien tuberkulosis paru yang diteliti terdapat 78 kasus memiliki masalah kesehatan mental, dimana sebanyak 35 kasus mengalami depresi dan 39 kasus menderita kecemasan berat. Hal ini disebabkan karena lamanya proses pengobatan yang berdampak pada perubahan baik itu fisik maupun psikis pasien(10).

Adanya stigma negatif terhadap penyakit TB-MDR ini juga menambah depresi pada pasien. Stigma negatif ini muncul karena adanya persepsi bahwa tuberkulosis paru adalah penyakit yang sangat menular, berbahaya, kotor dan terkait dengan kemiskinan(2). Sementara itu depresi

dapat terjadi pada penderita penyakit kronis seperti tuberkulosis (TB) paru, jantung, kanker, gagal ginjal, diabetes, hepatitis, dan stroke. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa sebanyak sepuluh penderita penyakit kronis, biasanya dua sampai lima penderita akan mengalami depresi (11).

Kondisi depresi dan adanya stigma negatif terhadap penyakit ini akan semakin memperburuk kondisi pasien, baik fisik dan psikis pasien sehingga mereka beranggapan bahwa tuberkulosis paru adalah penyakit yang memalukan sehingga membuat mereka merasa diucilkan karena stigma dianggap sebagai transmitter penyakit (12). Hal ini tentunya sangat mempengaruhi kesembuhan dari penderita itu sendiri.

Beberapa program kesehatan yang telah dikembangkan dan dilakukan oleh pemerintah belum ada program yang bertujuan untuk mengatasi masalah dari dampak psikososial yang dihadapi oleh penderita tuberkulosis paru, padahal dampak psikososial yang ditimbulkan sangat berpengaruh besar terhadap kesembuhan pasien TB-MDR (13).

Dalam kehidupan sehari-hari bentuk dukungan yang dapat diberikan kepada pasien TB-MDR salah satunya yaitu *patient supporter* (PS). *Patient supporter* merupakan pendampingan bagi penderita TB kebal obat terutama pada pasien TB-MDR yang resisten terhadap isoniazid dan rifampisin. Selain mendampingi pasien TB MDR yang sedang dalam masa pengobatan, adanya *patient supporter* juga diharapkan dapat menggalang permasalahan yang dihadapi pasien serta dapat memotivasi dan memberikan dukungan terhadap penderita supaya lebih bersemangat

dalam menjalani proses pengobatan dan dapat sembuh dari penyakitnya(14). Pada penelitian yang dilakukan oleh Ilham Riyadi peneliti menemukan beberapa perencanaan dalam pendampingan *patient supporter* seperti: berkoordinasi dengan pihak-pihak terkait dalam melakukan pendampingan, melakukan perekrutan tim *patient supporter* yang memiliki kriteria dan syarat, melakukan pelatihan, melakukan pelayanan kepada pasien TB-MDR serta melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap program yang dijalankan(14). Selain itu, *patient supporter* juga melakukan komunikasi kepada secara efektif dengan melakukan pendekatan secara persuasif kepada pasien TB-MDR dengan membangun kesan pertama, menaruh empati, dan memotivasi pasien. Sehingga dengan adanya pendampingan *patient supporter* ini bisa meningkatkan kesembuhan pasien TB-MDR (14).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 28 Oktober 2019 di Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta didapatkan data bahwa terdapat organisasi yang mengambil peran untuk membantu pemerintah dalam mengeliminasi penyakit TB melalui program eliminasi tuberkulosis yang didanai oleh The Global Fund. Didapatkan data bahwa terdapat 43 pasien TB-MDR di Yogyakarta dan rata-rata pasien mengalami depresi akibat penyakit yang dideritanya(10).

Melihat fenomena ini dan hasil penelitian yang ada, maka peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian tentang adakah hubungan

antara pendampingan *patient supporter* dengan tingkat depresi pada pasien TB-MDR di Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dari penelitian ini yaitu “Adakah hubungan antara pendampingan *patient supporter* dengan tingkat depresi pada pasien TB-MDR di Yogyakarta?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pendampingan *patient supporter* dengan tingkat depresi pada pasien TB-MDR di Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan pada pasien TB-MDR di Yogyakarta.
- b. Mengidentifikasi pendampingan *patient supporter* seperti rutinitas minum obat, motivasi, dukungan dan empati di Yogyakarta.
- c. Mengidentifikasi tingkat depresi pada pasien TB-MDR di Yogyakarta.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat teoritis

Secara teori penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan pada pasien tuberkulosis paru yang diharapkan hasil penelitian ini dapat menjawab bagaimana hubungan antara pendampingan *patient supporter* dengan tingkat depresi pada pasien TB-MDR di Yogyakarta.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini bermanfaat sebagai referensi dan dapat menambah pengetahuan bagi tenaga keperawatan dalam meningkatkan dan mengembangkan kualitas pelayanan keperawatan seperti dengan memberikan edukasi, motivasi, serta evaluasi pada pasien TB-MDR yang mengalami depresi.

#### b. Bagi Lembaga

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman dalam pemberi pelayanan kesehatan pada pasien tuberkulosis paru terutama pada pasien tuberkulosis paru dengan depresi. Dapat digunakan edukasi kepada pasien mengenai bagaimana hubungan pendampingan *patient supporter* dengan tingkat depresi pada pasien TB-MDR.

#### c. Bagi Universitas Alma Ata



Penelitian ini dapat sebagai sumber informasi dan kepustakaan dalam pengembangan ilmu di Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta berkaitan dengan hubungan pendampingan *patient supporter* dengan tingkat depresi pada pasien TB-MDR di Yogyakarta.

d. Bagi Responden

Penelitian ini digunakan untuk meningkatkan pengetahuan tentang bagaimana pendampingan *patient supporter* bisa mempengaruhi atau tidak terhadap tingkat depresi pada pasien TB-MDR.

e. Bagi Peneliti

Sebagai bagian dari proses pembelajaran dalam merencanakan dan melaksanakan penulisan dalam bentuk skripsi yang menjadi salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi Sarjana Keperawatan di Universitas Alma Ata Yogyakarta, sehingga dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dalam perkuliahan pada penelitian serta menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti.

f. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran hubungan pendampingan *patient supporter* dengan tingkat depresi pada pasien TB-MDR, dan menjadi acuan dalam mengembangkan pengetahuan dengan topik yang sama dengan analisis yang lebih mendalam lagi dan dengan jumlah sample yang lebih banyak.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian (2) ( 5) (11) (14) (16) (64)**

No	Judul	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1.	Depresi Dan Stigma TB Dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis Paru (2017) Vika Endria, Sri Yona (2)	Penelitian ini menggunakan metode non probability sampling Studi observasional dengan menggunakan rancangan penelitian kasus kontrol	Hasil penelitian menunjukkan hasil $p = 0,000$ ( $p < 0,05$ ) terdapat adanya hubungan kualitas hidup dan depresi serta stigma dan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru. Hasil penelitian tersebut direkomendasikan untuk mendeteksi dini depresi dan stigma pada pasien poliklinik oleh perawat	Perbedaannya terletak pada variabel yang digunakan peneliti dan pada penelitian sebelumnya adalah 1. Stigma TB 2. Kualitas Hidup	Persamaan penelitian dengan penelitian sebelumnya adalah 1. Variabel Depresi 2. Deskriptif Kuantitatif 3. Menggunakan Analisis Korelasi 4. Desain <i>cross sectional</i>
2.	Faktor-Faktor Terjadinya Tuberkulosis (2015) Ardhitya Sejati, Liena Sofiana (15).	Studi observasional dengan menggunakan rancangan penelitian kasus control	Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan kepadatan hunian rumah ( $p$ value 0,422, OR 2,250), kebiasaan merokok ( $p$ value 1,000, OR 1,000) dan status ekonomi ( $p$ value 1,000, OR 1,123) dengan tuberkulosis di Puskesmas Depok 3 Kabupaten Sleman	Perbedaannya terletak pada variabel yang digunakan peneliti dan pada penelitian sebelumnya adalah 1. Kepadatan hunian rumah 2. Kebiasaan merokok 3. Status ekonomi	Persamaan peneliti sebelumnya adalah 1. Penelitian menggunakan Deskriptif kuantitatif 2. Menggunakan analisis korelasi
No	Judul	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan	Persamaan

3.	Tuberculosis-Depression Syndemic: A public health challenge (2019) Mina Chandra, Proteesh Rana b, Kalpana Chandra c, Vijay Kumar Arora (11)	Sebuah pubmed dan google scholar search was dilakukan dengan menggunakan kata-kata kunci	Hasil penelitian menunjukkan bahwa depresi-TB Syndemic umum dengan hubungan dua arah. Depresi berhubungan dengan rasio bahaya yang lebih tinggi dan peningkatan prevalensi TB. Depresi independen terkait dengan morbiditas yang lebih tinggi, kematian, resistensi obat, risiko reaktivasi TB dan penularan TB masyarakat.	Perbedaannya terletak pada variabel independen 1. Morbiditas yang lebih tinggi 2. Kematian 3. Resistensi obat 4. Risiko reaktivasi TB 5. Penularan TB masyarakat	Persamaan penelitian dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel penelitian 1. Depresi 2. Tuberkulosis Paru 3. Menggunakan Analisis Korelasi
4.	Analisis Strategi Komunikasi Community TB-HIV CARE Aisyiyah Dalam Pendampingan Pasien TB-MDR di RSUD Labuang Baji Makassar (2018), Ilham Riyadi (14).	Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan dengan deskriptif kualitatif. Data diperoleh melalui observasi, wawancara mendalam (indepth	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Community TB-HIV Care Aisyiyah dalam melakukan pendampingan dan perencanaan kepada pasien TB MDR diawali dengan melakukan koordinasi program, melakukan perekrutan	Perbedaannya terletak pada variabel yang digunakan peneliti dan pada penelitian sebelumnya adalah 1. Analisis strategi komunikasi 2. Desain penelitian kualitatif	Persamaan penelitian dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel penelitian 1. Pendampingan pasien TB-MDR

interview) dan kader, pelatihan dokumentasi. pendampingan, pelaksanaan program pendampingan pada pasien TB MDR, kemudian melakukan monitoring dan evaluasi terhadap program yang telah dilakukan. Selanjutnya Community TB-HIV Care Aisyah juga menerapkan strategi komunikasi persuasif dengan menampilkan kesan pertama yang positif, menarik, empati, dan memotivasi pasien TB MDR dalam proses pengobatan. Strategi ini mempunyai tujuan untuk menciptakan komunikasi yang efektif di antara pendamping pasien (patient supporter) dan pasien TB MDR

No	Judul	Metode penelitian	Hasil	Perbedaan	Persamaan
----	-------	-------------------	-------	-----------	-----------

5.	Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pada penderita Tuberkulosis di kota Kupang. (2019) Viany Y. Ayal, Maria Agnes E.D, Ika F. Buntoro (16)	Kuantitatif dengan metode observasional analitik	Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat depresi penderita tuberkulosis paru di kota Kupang dengan p value = 0,896 ( $p > 0,005$ ).	Perbedaannya terletak pada variabel yang digunakan peneliti dan pada penelitian sebelumnya adalah 1. Dukungan keluarga	Persamaan sebelumnya adalah 1. Variabel tingkat depresi 2. Penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif 3. Desain <i>cross sectional</i>	peneliti
----	--	--	---	--	---	----------

## Daftar pustaka

1. Aini N, Ramadiani R, Hatta HR. Sistem Pakar Endiagnosa Penyakit Tuberkulosis. Inform Mulawarman J Ilm Ilm Komput. 2017;
2. Endria<sup>1</sup> V, Yona S. DEPRESI DAN STIGMA TB DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN TU- BERKULOSIS FARU Depression and TB Stigma with the quality of life of patients with pulmonary tuberculosis. 000
3. World Health Organization. WHO Report. Switzerland; 2017.
4. RI KK. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta; 2017.
5. Detail berita. Dinkes Kesehatan Yogyakarta [Internet]. 2019. Available from: [www.dinkes.jogjaprov.go.id/berita/detail/tbc-akses-layanan-diyterus-tingkatkan-akses-layanan-tbc](http://www.dinkes.jogjaprov.go.id/berita/detail/tbc-akses-layanan-diyterus-tingkatkan-akses-layanan-tbc)
6. Aristiana CD, Wartono M. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Multi Drug Resistance tuberkulosis (MDR-TB). J Bionedika dan Kesehat. 2018;
7. Yuni I. Hubungan Fase Pengobatan TB dan Pengetahuan tentang MDR TB dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien TB. Berk Epidemiol. 2016;4(June 2016):30–12.
8. Kemenkes RI. Buku Saku Pasien TB Resistensi Obat. 2015.
9. Duko B, Gebeyehu A, Ayano G. Prevalence and correlates of depression and anxiety among patients with tuberculosis at Wolaita Sodo University Hospital and Sodo Health Center, Wolaita Sodo, South Ethiopia, Cross sectional study. BMC Psychiatry [Internet]. 2015;15(1):1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-015-0598-3>
10. Kumar K, Kumar A, Chandra P, Kansal H. A study of prevalence of depression and anxiety in patients suffering from tuberculosis. J Fam Med Prim Care. 2016;5(1):150.
11. Widakdo G, Besra<sup>1</sup> B. Efek Penyakit Kronis terhadap Gangguan Mental Emosional. Kesmas Natl Public Heal J. 2013;
12. Abrori I, Ahmad RA. Kualitas hidup penderita tuberkulosis resisten obat di kabupaten Pangumas. Ber Kedokt Masy. 2018;34(2):56–61.
13. Menurunkan P, Depresi T, Kecemasan SDAN, Widiyanti E, Hernawati T, Sriati A. ( Psycho education Decrease the Level of Depression , Anxiety and Stress Among Patient with Pulmonary Tuberculosis ) \* Fakultas Keperawatan UNPAD , Jalan Raya Jatinagor KM 21 , Jatinagor , Bandung. 2011;
14. Riyadi I. ANALISIS STRATEGI KOMUNIKASI COMMUNITY TB-HIV CARE AISYIYAH DALAM PENDAMPINGAN PASIEN TB-MDR DI RSUD Analysis of Communication Strategy of Community TB-HIV Care Aisyiyah In Mentorship of TB-MDR Patients at RSUD Labuang Baji Makassar. 2018;7(2):256–63.
15. Sejati A, Sofiana L. Faktor-Faktor Terjadinya Tuberkulosis. J Kesehat Masy. 2015;10(2):122.
16. Ayal VY, D MAE, Buntoro IF. HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA PENDERITA TUBERKULOSIS

- DI KOTA KUPANG. 2019;16(2012):139–43.
17. Rafflesia U. Model Penyebaran Penyakit Tuberkulosis ( TBC ). 2014;10(2):983–6.
  18. Utama SYA. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi. 1st ed. Yogyakarta: Deepublish; 2017.
  19. Depkes. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Indonesia. 2016.
  20. Kartasasmitha CB. Epidemiologi Tuberkulosis. Sari Pediatr. 2016;
  21. Werdhani RA. Patofisiologi,Diagnosis dan Klasifikasi Tuberkulosis. J Kesehat. 2014;
  22. Zulkifli Amin AB. Tuberkulosis Paru. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. 2014;
  23. Hayati A. Kepatuhan Berobat Penderita TBC Paru di Puskesmas Depok. Universitas Indones.
  24. Maja OASWT. Lived Experience of Patient On Tuberculosis Treatment in Shwane, Gauteng Province. 2017;
  25. Indonesia PDP. Konsensus TB 2015 : Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia. In 2015.
  26. Yudha S. Sistem Respirasi. MeBuku Ajar Keperawatan mdikal Bedah. 2018;
  27. Factor R, Multi OF, Resistant D. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2012;8(1):60–6.
  28. WHO. The Shorter MDR-TB Regimen. Who. 2016;
  29. Syahrizki M. Faktor risiko tuberkulosis multidrug resistant (TB-MDR). J Agromedicine [Internet]. 2017;2(4):403–18. Available from: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/view/1227/pdf>
  30. WHO WHO. WHO treatment guidelines for drug-resistant tuberculosis : 2016 update. Who. 2016;
  31. Kemkes RI. TOSS TB Temukan TB Obati Sampai Sembuh. WwwDepkesGoId. 2016;
  32. Lumonggaluhis DN. Depresi Tinjauan Psikologis. Edisi pert. Jeffry, editor. Jakarta: penerbit Kencana; 2016. 210 p.
  33. Muhith A. Pendidikan Keperawatan jiwa Teori dan Aplikasi. Edisi pert. Bendeu M editor. Yogyakarta: Penerbit Andi; 2015. 524 p.
  34. Agung Krisdianto M, Mulyanti M. Mekanisme Koping dengan Tingkat Depresi pada Mahasiswa Tingkat Akhir. J Ners dan Kebidanan Indones. 2016;
  35. Syarif D. MENGENAL DEPRESI MENTAL, RESIKO YANG DITIMBULKAN DAN CARA PENANNGULANNYA. Al-Hikmah. 2015;
  36. Kusumanto. Depresi, suatu problema diagnosa dan terapi pada praktek umum. Jakarta: Yayasan Dharma Graha; 2010.
  37. Maulida A. Gambaran Tingkat Depresi pada Mahasiswa Program Sarjana yang Melakukan Konseling di Badan Konseling Mahasiswa Universitas Indonesia. Univ Indones. 2012;
  38. Pimpinan Wilayah Aisyiyah (PWA) Sumut. sumut.aisyiyah [Internet]. 2016. p. 1. Available from: <http://sumut.aisyiyah.or.id/id/berita/pwa-sumut->

- melaksanakan-pelatihan-pasien-supporter-tb-mdr-community tbhiv.html
39. Alligood R. *Pakar Teori Keperawatan Edisi Indonesia*. Jurna Med. 2017;
  40. Notoatmojo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2015. 216 p.
  41. Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Lestari PP, editor. Jakarta: Salemba Medika; 2017. 454 p.
  42. Syamsuddin. *Metode Penelitian Pendidikan Bahasa*. Bandung: PT.Remaja Rosdakarya.; 2011. 272 p.
  43. I Dewa Ayu Made Arda Yuni. Hubungan Fase Pengobatan TB dan Pengetahuan Tentang MDR TB dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien TB (Studi di Puskesmas Perak Timur). *Hub Fase Pengobatan TB dan Pengetah Tentang MDR TB dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien TB (Studi di Puskesmas Perak Timur)*. 2016;
  44. Machfoedz I. *Metodologi Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya; 2018. 240 p.
  45. Aziz AH. *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. In: salemba medika. 2017.
  46. Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan - Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika; 2013. 452 p.
  47. Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 2nd ed. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
  48. Feby kumala sari, kusyogo cahyono AK. Gambaran Perilaku Pasien Sembuh TB MDR di Kota Semarang. 2018;Volume 6. Available from: <http://ejurnal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
  49. Widastuti EN, Subronto YV, Fronono D. Faktor risiko kejadian multi drug resistant tuberculosis di RSUP Dr. Sardjito. *Ber Kedokt Masy*. 2017;33(7):325.
  50. Sinaga. Karakteristik penderita Multidrug Resistant Tuberkulosis yang mengikuti Programatic Management of Drug Resistant Tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan. *J Respirasi Indones*. 2015;221–8.
  51. Rifat M, Milton AH, Hall J O. Development of Multidrug resistant tuberculosis in Bangladesh. 2014;
  52. Munir MS, NA. Pengamatan Pasien Tuberkulosis Paru dengan Multidrug Resistant (TB MDR) di poliklinik paru RSUP Persahabatan. 2018.
  53. Azan M, Floriana AI, Indrawati F, Septiani I. Prevalence and Determinant of Depression among Multi-Drug Resistance Tuberculosis : Study in Dr . Karjadi General Hospital. *J Respir Indo*. 2020;40(2):88–96.
  54. Lin Q. Rates and risk factors for drug resistant tuberculosis in Northeastern China. *BMC Public Health*. 2010;
  55. Pamungkas P, Rahardjo SS, Murti B. Developing Predictor Index of Multi-Drug Resistant Tuberculosis in Surakarta, Central Java. 2018;85.
  56. Efsen. Management of MDR-TB in HIV co-infected patients in Eastern Europe: Results from the TB-HIV. *J Infect*. 2018;
  57. Fox.GJ. Preventive therapy for latent tuberculosis infection-the promise and the challenges. *J Infect Dis*. 2017;



58. Yates. The transmission of Mycobacterium tuberculosis in high burden settings', *The Lancet Infectious Diseases*. Elsevier Ltd. 2016;
59. Perceived burden of multi drugs resistant tuberculosis patients and their family: a review of the qualitative literature. 2018;6(2):27–38.
60. Bieh, K., Weigel, R., & Smith H. Hospitalized care for MDR-TB in Port Harcourt, Nigeria : a qualitative study. 2017;
61. Sajidin Muhammad dkk. Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TBC Di UPT Puskesmas Jatirejo Kabupaten Mojokerto. *J Ilm Kesehat Keperawatan*. 2016;3:1–8.
62. Susianti A. Keefektifan Konseling Elektrik Untuk Menurunkan Tingkat Depresi Pasien Multi Drug Resistant Tuberculosis. 2013; Available from: perpustakaan.uns.ac.id
63. Kartini D. Hubungan Peran Patient Supporter (PS) Aisyiyah dengan Motivasi Untuk Sembuh Pasien TB MDR di Surabaya. 2018; Available from: repository.un-surabaya.ac.id
64. Chandra M, Rana P, Chandra K, Kumar V. ScienceDirect Tuberculosis - Depression syndemic: A public health challenge. *Indian J Tuberc* [Internet]. 2019;66(1):197–202. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2019.02.007>